

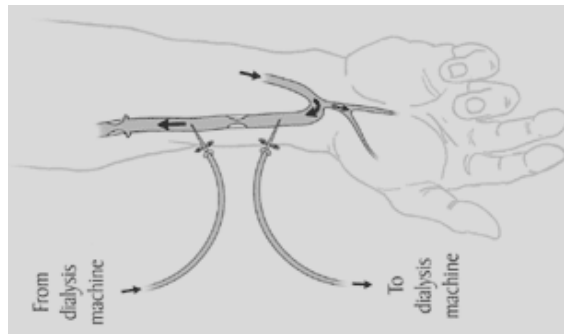


EL ACCESO VASCULAR

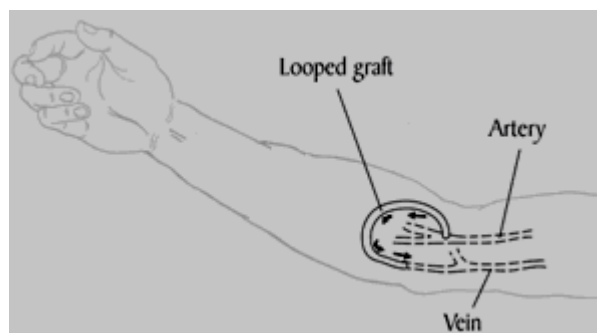
TIPOS DE ACCESO VASCULAR

Con el fin de ser conectado a la máquina, un paciente en hemodiálisis debe disponer de un acceso vascular, esto es, un medio a través del cual se hace llegar fácilmente la sangre del paciente al monitor de diálisis. Existen principalmente tres tipos de accesos vasculares:

- ▶ **Fístula arterio-venosa:** Se une directamente una arteria a una vena, con el fin de hacerla más fuerte y robusta, y capaz de enviar y recibir sangre a altas velocidades.

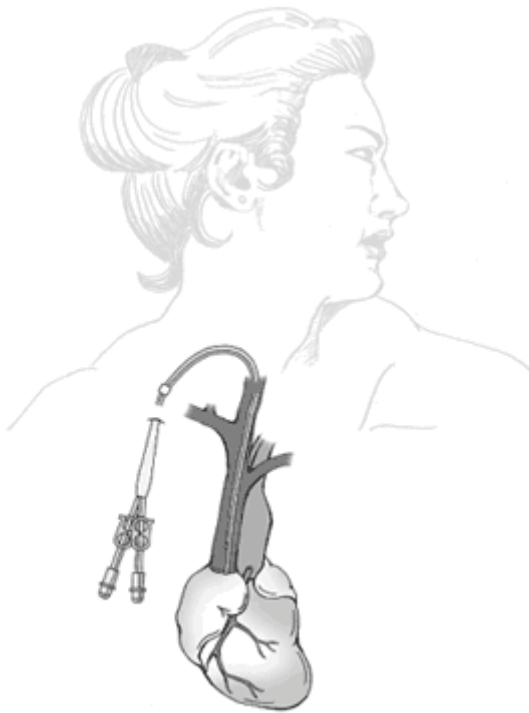


- ▶ **Fístula con prótesis "Goretex":** Es el mismo caso que el anterior, pero la unión no es directa, sino que es a través de un material artificial, sobre el cual se realizarán las punciones.





- ▶ **Catéter:** Se trata de un dispositivo especial introducido en una vena grande de su cuerpo, que contiene dos extensiones en la parte exterior. Por una se envía sangre, y por otra se recibe.



El catéter es la alternativa que aparece casi siempre cuando es imposible realizar una fístula arterio-venosa. Tiene varios inconvenientes:

-Resulta en muchos casos incómodos, por ser un material extraño introducido dentro del individuo.

-La diálisis a través del catéter no es tan eficaz como en el caso de la fístula.

-Existe el riesgo de que se infecte.

El personal de enfermería del centro de diálisis está preparado para responder cualquier pregunta acerca de los cuidados del acceso vascular.

Una vez terminada cada sesión de hemodiálisis, la sangre que circula por la máquina, será devuelta al paciente mediante la administración de suero fisiológico. A esto se le conoce con el nombre de “desconexión”.



LA FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

Las fístulas se puncionan al comienzo de la diálisis con dos agujas, las cuales permanecerán durante todo el tiempo de diálisis. Por ello es imprescindible que el paciente haga saber al personal de su centro si en algún momento nota molestias o cualquier tipo de alteración sobre la misma.

Una vez terminada la diálisis se retiran las agujas, y el paciente procede a sujetar con una gasa estéril sobre el lugar exacto en que estaban introducidas. Dicha sujeción ha de realizarse fijamente y sin ejercer demasiada fuerza (para evitar dañar la fístula). Cuando el sangrado haya cedido por completo, se procede a realizar una cura sobre la zona en que estaban introducidas las agujas, y se cubre con un apósito.

LA FÍSTULA ES UNA GARANTÍA DE VIDA PARA EL PACIENTE, POR TANTO, ES FUNDAMENTAL EL CUIDADO PERSONAL DE LA MISMA

En las Fístula con prótesis (goretex), las medidas a tomar son las mismas que en el caso de la fístula arterio-venosa, y debe evitarse a toda costa la utilización de presiones mecánicas (pinzas especiales de sujeción o compresores), porque pueden lesionar la prótesis.

Un brazo portador de fístula arterio-venosa no queda inútil, pero es recomendable evitar someterlo a grandes esfuerzos y a situaciones en las que pueda recibir golpes bruscos. Medidas como no cargar pesos excesivos en él y mantener una correcta higiene, asegurarán su funcionamiento durante mucho tiempo.

Se aconseja además no utilizarlo para llevar reloj o pulseras apretadas. Tampoco puede en ese brazo medir la presión arterial, ni ser utilizado para punciones (como extracciones de análisis sanguíneos) a excepción de las agujas utilizadas en hemodiálisis. Cualquier cambio en una fístula, como enrojecimiento, inflamación, endurecimiento o disminución del latido debe ser notificado por el paciente.



CUIDADOS DEL PACIENTE SOBRE SU FÍSTULA

- Palpar la vibración, acostumbrándose a hacerlo con frecuencia.
- No realizar ejercicios violentos con el brazo portador de la Fístula
- Protegerla de golpes, heridas y temperaturas extremas.
- No apoyarse en el brazo de la Fístula para dormir, evitando ropa y objetos que la compriman, y tomas de T.A en ese brazo.
- Mantenerla siempre limpia, como el resto del cuerpo necesita una buena higiene (el mejor desinfectante es el agua y jabón).
- Retirar los apósitos de las punciones unas horas después de la hemodiálisis, asegurándose que no sangra.
- Ante cualquier cambio, disminución de la vibración, dolor o inflamación en su fístula, consulte en su Centro de Diálisis.

LA FÍSTULA ES EL MEJOR ACCESO VASCULAR A PESAR DE TENER QUE SER PUNCIÓNADA EN CADA SESIÓN DE DIÁLISIS

El personal de enfermería se encarga de preparar el catéter en su conexión y desconexión. En la primera, mediante una cura estéril, se procede a extraer la heparina que está introducida en las dos luces del catéter que evitan que se formen coágulos durante el periodo interdiálisis, así como de comprobar una buena permeabilidad mediante suero fisiológico. En la desconexión se produce a limpiar y desinfectar el catéter y la zona de la piel del paciente, a administrar la cantidad adecuada de heparina para dejarlo sellado y a colocar una bolsa protectora sobre el catéter que no será retirada hasta la siguiente sesión de diálisis.



CUIDADOS DEL PACIENTE SOBRE SU CATÉTER

En el caso de los catéteres, bajo ningún concepto se puede levantar el apósito utilizado para cubrirlo, con el fin de evitar infecciones. Por la misma razón, no se debe mojar, y hay que tener especial atención en evitar que tome contacto con cuerpos extraños, como la arena de la playa por ejemplo. Las infecciones de catéter, en muchos casos suponen que éste no se pueda volver a utilizar, y se requiera extraerlo para colocar así uno nuevo.

Los síntomas de un **catéter infectado** son fiebre, temblores, sensación extrema de frío, dolor corporal, etc. Por ello, si en algún momento el paciente siente alguno de estos síntomas debe avisar al servicio de urgencias, o bien en el centro de diálisis (según el momento en que notifique los síntomas) para que se pueda valorar si efectivamente el catéter está infectado o no, y proceder a su tratamiento.